|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa wydarzenia | Data wydarzenia  | Liczba godzin tłumaczenia(łącznie co najmniej 40 godzin) | Nazwa zamawiającego | posiadanie certyfikatu tłumacza PJM wydanego przez Polski Związek Głuchych lub inną instytucję(TAK/NIE) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |



WYKAZ USŁUG